

〔ご郵送先〕 全社協・中央福祉学院（〒240-0197 神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-44）

お申込みの際は本用紙を必要部数コピーしてお使いください（申込書の控えをおとりください）

# 受講申込書

平成29年度社会福祉法人経営者研修会 ～経営管理コース～  
[平成29年10月3日(火)～5日(木)]

フリガナ		生年月日 (西暦)	性別
受講希望者 氏名		年 月 日	男・女

勤務先名称・ 現職名・ 住所等	法人区分 コード	(別表1)	法人名			
	勤務先 名称					
	勤務先 種別 コード	(別表2)	※「その他」の場合のみ、具体的にお書きください。			
	受講者 職種 コード	(別表3)	受講者 職種名	経験 年数	現職年数	通算年数
	勤務先 所在地 連絡先	〒 _____ TEL ( ) FAX ( ) ※ 通知等の送付先になります。都道府県名からご記入ください。				

### 【その他(受講者アンケート・通信欄等)】

※「ある」と回答された方は、最も最近受講された研修をお知らせください。

本研修会を過去に 受講したことがありますか	<input type="checkbox"/>	1. はい (あります) <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ(ありません) <input type="checkbox"/>	(コース名) ・経営管理 ・人事管理 ・サービス管理	年頃
この研修会を 何で知りましたか	<input type="checkbox"/>	1. 中央福祉学院ホームページ 2. 直接案内(DM) 3. 都道府県社協から 4. 市区町村社協から 5. 職場内で 9. その他( )		

通信欄	
-----	--

### 【受講申込者(受講希望する者が所属する法人の理事長、施設長等)記入欄】

上記の者に標記研修会を受講させたく申し込みます。

公印
----

役職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

### 中央福祉学院使用欄

(※記入不要です)

取りまとめ自治体  
(コード)

--	--	--

受付番号


### 【個人情報について】

受講者の皆様に関する個人情報は、①全国社会福祉協議会中央福祉学院が行う研修の受講者台帳の作成、研修テキストや各種資料の送付、履修状況管理、研修終了後の履修証明書の発行等の研修事業関連、②全国社会福祉協議会もしくは全国社会福祉協議会を構成する各種組織が行う研修事業および出版物に関するご案内のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。

その管理については、全国社会福祉協議会「個人情報の保護に関する方針(プライバシーポリシー)」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。

※ 全国社会福祉協議会のプライバシーポリシー等は、全社協ホームページに掲載しています。(http://www.shakyo.or.jp/kojin.html)